

短 報

特別養護老人ホームにおける 看取りケアの取り組み ～最期まで「その人らしく」を 支えるためにできること～

旭川敬老園*

安井 裕貴・渡邊亜由美
三村ゆかり・森 繁樹

キーワード 高齢者のターミナルケア 本人・家族の納得

1. はじめに

高齢者施設での「ターミナルケア」[看取り介護]では一般的に考えられるものとは若干、異なる面もあるのではないだろうか。なぜならば、高齢者における「死」とは、老化という自然な流れの中で、生活の延長線上にあり、本来、人間にとって特別なものではないという側面も有しているからである。

表1は、当園での看取り時の平均年齢を示したものである。この表を見ると、園で看取った者は高齢（日本の平均年齢より高い）で亡くなっていることがわかる。高齢者施設では日々、高齢者の「死」について、意識した関わりも大切にしなければならないのではないだろうか。

まず言葉の整理として、一般的に「ターミナルケア」とは余命6ヶ月と診断された患者に対する医療・看護・介護のことをいう。また、「ホスピタリティ」とは、思いやりをもってその人その人が「こうしてほしい」と望むことにあわせて提供するサービスのことである。

こうしたことを踏まえ、他施設へのアンケートや当園のこの数年間でのターミナルケアの事例を交え、特別養護老人ホームにおける看取りの実際について報告する。

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

* 特別擁護老人ホーム

平成22年度	88.65歳
平成23年度	92.05歳
平成24年度	90.71歳

表1 旭川敬老園 看取り時の平均年齢

2. 特別養護老人ホーム（岡山市内）におけるターミナルケアの実際

平成24年10月、岡山市内にある個室ユニット型と多床室型の特別養護老人ホームに対して、看取り等の実態についてのアンケート調査を実施した。

その結果、個室ユニット型の特別養護老人ホームにおける昨年度の年間平均退所者率は20.1%であった。（当園では18.1%であった。（図1）また、図2は各施設のターミナルケア実施率を示し、その中で看取り加算の対象となった数値を示したものである（当園のターミナルケア実施率は80%、そのうち看取り加算の対象が67%であった。この数字は平成18年の看取り加算が開始された以降、増加している。）

退所者数（H23年度）

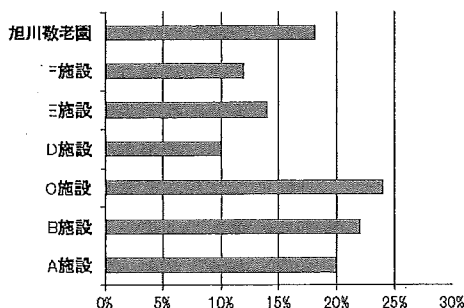


図1

ターミナルケアの実施率および 看取り加算対象率

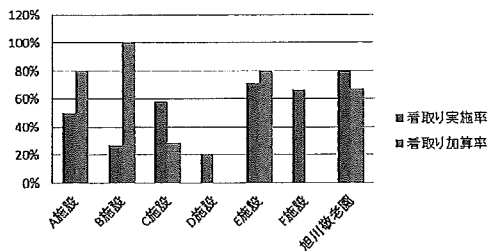


図2

アンケート内で「看取りに関して最近の傾向」を質問すると、

<従来型特別養護老人ホームの場合>

- ・新たに入居される方の家族が施設でのターミナルケアを希望されることや、重度化に伴い入所時にターミナル期についての説明や相談をすることが増えた。
- ・入所時に看取りに対する同意をいただくようになった。

という回答が多かった。

<個室ユニット型特別養護老人ホームの場合>

- ・できる限りあたり前の生活に近づけるようにチームで対応するように努めるようになった。
- ・施設でのターミナルケアを希望される方が増えた。
- ・家族が宿泊されるなどして一緒にターミナルケアを行っている。

との回答であった。

3. 旭川敬老園でのターミナルケアの実例

同アンケートで「ターミナルケア時の家族の様子」について質問すると、他の個室ユニット型の特別養護老人ホームでは家族が施設に宿泊し、最期の時を一緒に過ごすケースは年間1件程度であった。それに対して、当園では宿泊されるケースが、昨年度は3件であった。また、家族に看取られて亡くなったケースが6件であった。今年度（4月～10月）は亡くなられた方の42%と、約半数の家族がそばで看取っている。

次に実際の当園での看取りの状況について事例を挙げて報告する。

（事例1）急激な病気がきっかけになる場合

S様、女性、享年90歳、要介護区分5

<性格> 穏やか 芯が強い マイペース

<既往歴> 脳血管性認知症 心房細動
心原性脳梗塞 心不全

<現病歴> 心房細動 急性硬膜下血腫

最期の時をたくさんの家族に囲まれ、長男は恐縮していたが、部屋の中を曾孫達が無邪気に走り回っている光景が印象的であった。

S様からの学びとして、突然の硬膜下血腫の発症

S様のターミナル期から看取るまで	
	様子の変化、レベル低下が認められる
3日後 (10/15)	頭部CT撮影。急性硬膜下血腫との診断。 主治医より家族へ現状説明する。 →病院での治療を希望される。 本人を連れての受診はリスクが高いので 家族のみでK病院へフィルム受診。 結果、治療が難しく園での看取りを希望される。
4日後 (10/16)	午後、長男の面会あり、夕方まで過ごし、 一旦自宅へ戻り、21時に再度来園し、宿泊される。 19時に孫、曾孫の面会あり。
5日後 (10/17)	日中通して娘さんが付き添われる。 20時頃、長男、孫が来園。その後、長男来園。 長男のみ宿泊され、朝まで一緒に過ごす。
6日後 (10/18)	日中、孫、曾孫が付き添う。 夜間は娘が宿泊し、付き添われる。
7日後 (10/19)	12:33 長男夫婦、孫、曾孫に見守られ永眠される。

図1

から看取りまで短い期間でのターミナルケアだった。治療が困難であると診断されて以降の家族の気持ちの切り替えが早く、「自分のたちができることを精一杯したい」と、孫にいたるまでそれぞれの家族が同じ気持ちで寄り添っていた。職員としても、家族の時間を邪魔しないように協力できる体制を作った。本人の病状（症状）に応じてスピーディに対応できるように、多職種で連携することの大切さを学ぶことができた。

（事例2）穏やかな老化の場合

N様、女性、享年99歳、要介護区分5

<性格> 穏やか 「ありがとう」が口癖

<既往歴> 胃癌 右大腿骨頸部骨折 恥骨骨折
大球性貧血 底蛋白血症 脱水症

<現病歴> 胃癌 認知症大球性貧血 低蛋白血症
脱水症

N様のターミナル期から看取るまで	
入居時 (H23年7月)	入居当時から低栄養状態、強い貧血であり、 ターミナル期に近いという認識での入居だった。 → 家族：園での看取りを希望される。
H24年2月～	経口摂取が困難になる
2月3日	主治医より家族へ説明 → 再度ターミナル期の確認 * 園での看取りを希望(ターミナルケアプラン作成) 栄養補助食品中心の食事提供 + 点滴施行
10月～	点滴困難 + 点滴施行後の効果みられないため中止。 栄養補助食品のみの摂取となる。
11月1日	午後、状態悪化、看護職員より家族へ連絡。 17時30分頃 家族の面会あり。 19時頃には帰られる。 20時頃 顔見知りの職員が集まり声をかける。
11月2日	(3時40分)呼吸状態悪化、(4時16分)心停止確認。 介護職員が見守るなか永眠される。 (4時40分)家族が来園。

図2

<当園への入居までの経緯>

平成21年7月グループホームへ入居。

平成23年3月転倒し、恥骨骨折。手術ができず、グループホームで安静療養するも、食欲不振となり再度入院する。病院での治療は終了したが、グループホームでの対応は困難になったため、平成23年7月に当園へ入居する。入居時の家族の意向としては「延命処置は希望しない、寂しがり屋なのでなるべくリビングで過ごさせてほしい」とのことだった。

亡くられる前日に家族といつも通り会話をし、「明日また来るからね」との言葉に「はい」と返事をし、家族は帰られた。20時頃に顔見知りの職員が集まり、声をかけると手を握り「あんたも一緒に寝ようや」と言われた。明け方に呼吸状態が悪化し、介護職員が見守るなか永眠された。

N様からの学びとして、入居当初より、食欲不振だったがりビングに出ると食欲が増すということで、体調を見ながら本人の望む場所で過ごしていただくように工夫した。ターミナルケアの期間が9ヶ月という長期におよび、事例1のS様のような短期間でのお別れの時間ではなかったことで、家族にとっても、職員にとってもゆっくりとN様と関わることができ、心の準備としても、お見送りの準備もできていた。そしてN様の頑張りに関心したり、色々な思い出話をしながらそれぞれが悔い無く、N様との物語を閉じることができた。最近の傾向から、当園では今後は病院での治療はなく、自然な流れ(老化)の中でのターミナル期に近い方も入所受け入れをしていくことが増えてくることも予測される。そうした意味ではN様のような事例は職員にとってもよい経験となったと思われる。

4. 介護をする側の意識について

看取り事例も増えつつある中で、今年度途中において、当園の介護職員に「ターミナルケアについて」のアンケートを実施した。

(質問1) ターミナルケアを経験して自分が一番変わったこと。

「死に対して向き合うことができるようになった」と回答した職員が多くいたが、やはり死に対して不安、

恐怖を抱かない職員はほばいないこともわかった。

他にも「ターミナルだからといって行っていることはターミナルケアに入る前からすべきことだったと気づいた」「今日一日を大切にしたい楽しい時間が少しでも持てるように関わろうと思った。明日があると気楽に思わないで、その瞬間を大切にする」などの回答があった。

(質問2) ターミナルケアで大切にしているものは、

- ・今を大切にしている。
- ・一人の時間、孤独の時間が少ないようにする。
- ・声掛けやタッチングなどを行い「大切に想っている」という思いが伝わるような関わりをする。
- ・最期までその人らしく生活していただくよう入浴、食事など今できることを行う。
- ・本人、家族の不安軽減につながるような接し方に努める」、という意見が多かった。

(質問3) 介護職としての悩み、葛藤。

- ・バイタルに異常がないが「なにかおかしい」と思っても多職種にどう伝えてよいのかわからない。
 - ・ターミナルケアと聞いて「何かしたい」と思うが何をすればよいのかわからない。
 - ・知識不足で急変時の対応に困る。夜間は医師、看護職員がいないので不安。
 - ・医療関係者でもなく、ご家族でもない介護職員になにができるのか。
- という葛藤があるとの意見がみられた。

5. 今後の課題

今回の研究を通し、今後の課題として以下の点が挙げられる。

- ・いつからターミナル期なのかの見極め。
- ・ターミナルケアマニュアルの作成。
- ・チームケア実践のためにそれぞれの職種が技術や意識など専門性の向上をはかる。
- ・「何かおかしい」といった気づきを形にするために根拠を明確にできるようにする。
- ・ターミナルケア後に職員同士での振り返りの場を設ける体制。
- ・入居者の重度化、ターミナル期に近い状態での入

居受け入れなどに伴う体制を研修などで整えること。等

6. 考察

ターミナルケアでは多職種で連携することが大変、重要となってくる。職種間はもちろん、同職種間でもお互いの専門的知識、専門的視点の尊重が必要とされる。そして、情報を共有し、その場に応じた最善のケアが提供できるように協力しなければならないといえるだろう。

また本人だけではなく、家族の気持ちなどの支援も含めて「ターミナルケア」と考えることが必要ではないだろうか。ターミナル期が長期になると、家族も精神的に疲れてくる。継続的に一緒に考えていくこと、きちんと情報を伝えていくことが、私達に求められる役目でもあると思う。

最近ではお見送りの時の衣類の準備や、部屋に泊まり込まれる家族も増えてきている。家族の役割を施設が邪魔しないように、「できること」「したいこと」はできる限りしていただくことも大切なのではないだろうか。また、家族と入居者、または家族同士の関係は様々であり、それぞれに要望があることを踏まえて、家族を支えていかななくてはならないと思われる。

なお、身近で変化を見てきた施設職員の思いと、家族へ連絡するタイミングの難しさも感じている。基本的には、意識がはっきりしている時に、「会いたい人に会ってほしい」と願いながら連絡をしている。また、ターミナルケアではこの方法がよいのでは、と気づいた時にすぐに周囲に発信し、対応できるスピードが重要であると思う。そうしたことにより、後で「あの時あずればよかった」との後悔につながらないようにしていかなければならない。

高齢者のターミナルケアでは家族や周囲の人、職員が本人を中心に何ができるかを一緒に考え、たくさんの会話をしていく。そこで気持ちの整理やお互いの不安の軽減が図られていく面もある。また多くの会話をしていく中に、その人らしさを支えるためのヒントがあったり、一緒に笑ったり、涙がでることによって次のステップへ向けての心の準備ができる。

本人のために、それぞれの家族が満足できる役割

が果たせるよう、状況を見極めながら支援することも施設側ができる専門的サービスではないだろうか。生活の場として目指す当園のターミナルケアは、本人の人生に寄り添う「ホスピタリティ」に近いものでありたいと考える。

7. まとめ

介護保険制度の中でも施設での看取りが認められ、平成18年より看取り介護加算が開始された。家族の要望も延命治療は希望せず、施設でという傾向が多くなりつつある。

施設で看取るということは、自宅でもなく、病院でもない「生活の場」で、最期の時まで「その人らしく」、生き抜いてもらうことが大切なのではないだろうか。そして、残された「家族の物語」をうまく閉じてもらうためにも、施設に入所しているからと言ってあきらめさせたり、家族の役割を施設職員が取り上げるようなことがあってはいけないと思う。

高齢者施設でのターミナルケアは「高齢者の死」を、生活の延長線ととらえた関わり方が重要だと考える。そのためには、しっかりとしたターミナルケアマニュアルの作成やチームケアの実施のための「技術」、「意識」、「専門性」の向上等が今後の課題だといえるだろう。

参考文献

- 1) 森繁樹（介護のちから）中央法規出版株式会社
2011年4月10日発行
- 2) 松本一生（認知症介護）河出書房新社2007年9月15日発行